

(☆：チームリーダー ○：発表者)

1. 旭川赤十字病院【SCU病棟】

SCUにおける肺炎発症率の減少に向けた3年間の取り組み
～感染管理室肺炎サーベイランス結果から見た成果～

☆山田 弘美（看護師）

○山田 弘美（看護師），市川ゆかり，平岡 康子

キーワード：急性期脳卒中患者，肺炎発症予防ケア，肺炎サーベイランス

【目的】SCUにおける肺炎発症率減少に向けた3年間の取り組みを肺炎サーベイランス結果から評価する。

【定義】肺炎の定義は、NSHNの定義を一部改編し、入室48時間以内の肺炎発症患者を除いた。データ収集はICNが行い、確定診断は脳外科・脳神経内科・放射線科医師が画像読影後に行った。

【分析方法】肺炎発症率の比較は、取り組み開始前後で2群に分けカイ2乗検定を行った。肺炎リスク因子の抽出は、クロス集計後の有意差の認められた項目に2項ロジスティック回帰分析を行った。統計解析はSPSSver21を用い、有意水準は5%未満とした。

【実施対策】1年目は、日常ケアである口腔ケア、ポジショニング、離床ケア、ドレナージ等を強化した。2年目からは、嚥下摂食マニュアル改訂に基づき看護師による嚥下スクリーニング開始と、経腸栄養目標評価を行い、栄養管理困難事例の早期NST介入を強化した。

【結果】肺炎発症率は、取り組み前2011～2014年度1.94%から取り組み後2015～2017年度0.67%へ低下し、有意差を認めた。2015年から2017年までの3年間の肺炎サーベイランス対象者は3059名、疾患内訳は脳梗塞1535名50.2%、脳出血571名18.7%、クモ膜下出血313名10.2%、TIA107名3.5%、その他（外傷等）533名17.4%であった。対象者の基礎情報からリスク因子を抽出した結果、性別男性と嚥下障害有群で有意差が認められた。

【考察】肺炎発症率が低下した要因は、口腔外科診療を含む口腔ケア介入、STによる嚥下評価等の実施に加え、部署の日常看護ケアの徹底と適切な嚥下障害の評価・対応であると考える。

3. 岐阜赤十字病院【日当直業務改善チーム】

検査日当直業務改善への取り組み
～標準化を目指して～

☆玉置 佳澄（臨床検査技師）

○玉置 佳澄（臨床検査技師）

キーワード：不安軽減，標準化，情報共有

【背景】当院検査技師は通常時間内はそれぞれ専門分野の業務にあたっているが、日当直業務では専門外の業務にあたらなければならない。しばしば不安の声が聞かれ、また人によってやり方が異なるようであった。

【目的】①部内調査で挙がった数々の不安を軽減したい。②誰もが決められた手順で行えるよう標準化を目指したい。③日当直時のインシデント・アクシデントについて、情報を共有したい。

【対策】①手順書が未整備のものについては整備し、現場での実習や説明会を行った。②項目ごとに業務フローチャートを作成し、それに沿って行うようにした。またそれを利用した確認調査を半年ごとに行うこととした。③日当直時発生した事項とその対応方法について、月一度程度とりまとめ閲覧するようにした。

【効果】①主要な不安要素を10項目にまとめ、不安があるかのアンケートを取った結果、対策前に一人平均6.9個だった不安が対策後には2.1個となった。②皆が統一された手順で行えるようになった。③インシデント・アクシデントについて皆が把握できるようになった。

【まとめと今後の課題】日当直業務の標準化に取り組み管理体制を整えた。今後の課題として、対策の効果が現れにくい熟練を要する検査についての対策、自己申告である確認調査の見直しが挙げられる。今回の取り組みにより情報交換しやすい体制ができた。さらに改善を進めていきたい。

2. 福井赤十字病院【地域とつながっていーgirls】

地域医療支援病院として地域とつながるシステムをつくろう

～フローシートを活用した地域担当者へ情報発信！～

☆清水よし子（看護師）

○清水よし子（看護師）

キーワード：連携，在宅療養，在宅支援担当者

【目的】1. 退院後初回受診患者への介入システムを構築する 2. 地域担当者への連携体制を構築する

【実施対策】目的1) 退院後初回受診患者を対象とし、患者のリストアップを行い、看護介入フローシートに沿って、かわりポイント用紙の活用などを行った。さらに、退院患者の情報収集からかわりまでの手順を5W1H方式で可視化し、今後のかかわりについてアセスメントを実施した。目的2) 目的1のアセスメントを元に、介入した患者に対して連携フローシートに沿って地域担当者に情報提供を実施した。これら一連の2つのフローをもとに、患者の退院から在宅までの中継ポイントの要として、外来看護を実践することで退院後初回受診患者への介入システムの構築を図った。

【その効果】・外来看護師へのアンケート調査の結果、在宅療養支援に関する意識の変化が見られ、8割以上が来ているという回答があった。・地域担当者へのアンケート調査では、回答者の8割以上が、在宅療養支援につながり今後も継続する必要があるという回答を得た。対策実施後、約2年経過しているが、現在もシステムが継続来ている。地域担当者への看護の情報提供は、文書（郵送）や電話、面談の手法を使い、対象患者の9割に実施来ている。

【活動のよい点】外来看護支援のプロセスを見える化し、実践できる行動レベルにまで具体化したことで、在宅療養を見据えた看護介入が出来るようになった。

4. 名古屋第二赤十字病院【手術室 機器整理小委員会】

5S活動報告 ～手術室での実践～

☆天野 杏南（薬剤師）

○天野 杏南（薬剤師）

キーワード：5S，在庫管理，多職種連携

【目標】手術室での医薬品、医療材料の過剰な在庫と期限切れによる損失、統一化されていない表示やマニュアルによる業務負担の改善のために活動を行った。

【対策】2016年11月より手術室に薬剤師を配置し、薬剤師目線の5S活動を開始した。翌2017年1月に、手術室の5S（整理・整頓・清掃・清潔・躰（習慣））活動を目的とした、多職種による機器整理小委員会を立ち上げた。在庫管理について、医療用医薬品、処置薬品、医療材料の使用実態を調査し、期限管理の整備と適正在庫の見直しを行った。配置について、廊下や避難経路に配置されている現状を踏まえて、手術内に見取り図作成と感染防止や防災の面から、適正な保管位置へ移動計画を立案した。医療材料の配置表示について、各診療科のチームカラーを使用して統一し、識別性を向上させた。

【効果】期限、在庫管理の適正化により、配置金額として、医薬品は前年比約46%（約22万円）、医療材料は同6.2%（約500万円）を削減した。期限管理の徹底により、医療材料の期限切れ破損品目数は前年比62%（99品目）、破損金額は同51%（約75万円）減少した。配置の適正化により動線が整備された。表示の視覚的改善により、業務効率が向上した。【考察】手術室という特殊部門でも、薬剤師目線を活かした多職種連携チームの活動は、期限・在庫管理の適正化、業務負担の軽減に大きく寄与することができた。